DE

N°. 126.

L'HYPERTROPHIE DU CERVEAU;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 juin 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE-EMILE DUBUC, de Rouen,

Département de la Seine-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Suppléant.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux, *Examinateur.*
Cottereau.	Sandras.
Dance, *Suppléant.*	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BEAU-PÈRE.

Hommage d'une reconnaissance toute filiale.

A MA MÈRE,

MA MEILLEURE AMIE.

P.-E. DUBUC.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/delhypertrophied0004pier

DE

L'HYPERTROPHIE DU CERVEAU.

L'affection du cerveau, désignée, dans ces derniers temps, sous le nom d'*hypertrophie générale*, et qui consiste dans un excès d'accroissement de cet organe avec ou sans altération de son tissu, paraît devoir attirer toute l'attention des médecins, par la variété et la gravité des accidens qui l'accompagnent; c'est pourquoi j'ai pensé qu'il ne serait pas tout à fait inutile de rapprocher tout ce que nous possédons sur ce point de pathologie, afin de mieux faire ressortir ce qui peut éclairer son histoire.

Les observations qui nous ont été transmises par *Bonnet* et par *Lieutaud*, sur divers cas de turgescence, d'induration ou d'exsiccation cérébrales, ne permettent que des conjectures très-hasardées sur l'existence d'une véritable hypertrophie. Toutes les fois, en effet, qu'ils ont trouvé le crâne trop étroit pour le volume du cerveau, il y avait coïncidence d'une collection assez considérable de sang ou de sérosité sous les méninges ou dans les ventricules. Je ne citerai que les deux articles suivans, extraits de *Lieutaud* :

Chez un homme mort après une vive céphalalgie attribuée à l'insolation, « *Cranium vix cerebri videtur capax insuper repertus est abcessus « avellanæ magnitudine sero plenus, in parte anteriore cerebri circa « frontem.* » (Lib. 3, obs. 69.)

« *In cadavere cujusdam viri quinque et trigenta annos nati et ce-* « *phalalgiâ sævissimâ extincti, inventum sui cerebrum ab infarctis* « *vasis ita tumidum ut vix spixide osseâ coerceri potuisset.* » (Lib. 3, obs. 70.)

Morgagni ne s'exprime pas plus clairement, en disant que le cerveau lui a semblé quelquefois trop volumineux relativement à la capacité de l'enveloppe osseuse, qui avait une grandeur ordinaire; et nous ne pouvons tenir aucun compte de l'opinion de *Mead*, qui croyait que le cerveau était susceptible de se gonfler dans certains temps de l'année. *Morgagni*, qui rapporte cette opinion, ne se livre à aucune discussion pour l'admettre ou pour la combattre; mais le passage suivant, tiré d'une autre lettre, prouve qu'il était loin de la partager : « *Noli putare inter has alterius generis causas quæ forte advenient à me illam pro certo connumerari quæ à* Piccolhomino, *sine ullâ ponitur dubitatione in pleni lunio præ humiditate ita cerebrum turgescere ut totam calvam impleat.* »

Nous verrons que plusieurs malades atteints d'hypertrophie du cerveau sont morts dans un accès d'épilepsie, et que l'autopsie a fait découvrir une coarctation extraordinaire des ventricules coïncidant avec l'aplatissement des circonvolutions; il n'est pas étonnant qu'on ait rapproché de ces faits l'observation suivante, extraite des Éphémérides des curieux de la nature :

« *Anno millesimo quadragesimo nono epilepticus, in ipso epileptico insultu mortuus est. Cujus dissectionem cùm clarissimus doctor* Adrianus Falcoburgius *in publico leddeni theatro anatomico aggressus esset et in causam mortis accuratè inquireret, nullam invenire potuit manifestam præterquàm ventriculi cerebri nimis angusti erant.* » (Dent. 1, obs. 62.)

Greeding dit aussi avoir trouvé les ventricules resserrés chez plusieurs maniaques.

Le seul passage de *Ludwig* qui peut être relatif à mon sujet est le suivant : « *In rachiticis in quibus incrementum partium, imprimis ossium, ex perversâ humorum elaboratione læditur, cerebrum magis evolvit*

ex capite in insignem reliquis partibus minùs proportionatam magnitudinem excrescente, evidenter cognoscitur. » C'est, comme l'on voit, une simple opinion entièrement dénuée de preuves.

Dans son Anatomie médicale, M. *Portal* se borne à dire : « le volume du cerveau est tantôt augmenté, tantôt diminué. Les indurations, le squirrhe et autres affections du cerveau donnent quelquefois lieu à la diminution de cet organe; mais, très-souvent aussi, en même temps que les parties du cerveau se durcissent, elles se tuméfient, comme cela arrive dans certaines tumeurs; quoique le cerveau perde ordinairement de son volume à mesure qu'il se durcit, il y a des circonstances dans lesquelles il devient en même temps plus volumineux. » Il n'y a encore là rien de bien précis.

J. Frank cite l'intumescence du cerveau comme résultat de l'encéphalite : « *Hoc phœnomenon mihi aliquoties obvenit; ablatâ medietate cranii sectione transversâ, cerebrum vasis turgidis instructum, quasi prosiliebat, ac volumine, cavitati in quâ priùs continebatur* (*et nunc appositâ thecâ osseâ ablatâ, ampliùs contineri nequebat*) *nequaquàm respondere videbatur; atque sic absente omni extravasato.* » On voit encore qu'il n'est pas question de cet accroissement anormal de la substance cérébrale, à la production duquel l'inflammation ne prendrait aucune part. Il faut donc arriver jusqu'à *Laennec* pour trouver une notion claire de l'hypertrophie; en ouvrant les cadavres d'individus qu'il avait regardés comme atteints d'hydrocéphale, il rapporte n'avoir trouvé qu'une petite quantité d'eau dans les ventricules, tandis que les circonvolutions du cerveau, fort aplaties, annonçaient que ce viscère avait subi une compression qui ne pouvait être attribuée qu'à un volume trop grand et, par conséquent, à une nutrition trop active de la masse cérébrale. (Journal de *Corvisart*, juin 1806.)

En 1823, il s'exprimait ainsi au collége de France : « Cette altération est assez commune chez les enfans; plus rare chez les adultes, elle est caractérisée par une fermeté très-grande de la substance cérébrale et par un aplatissement considérable du cerveau, quoique les ventricules de cet organe contiennent peu ou point de sérosité. Elle

peut se développer lentement, mais le plus souvent elle se présente comme une affection aiguë dont les symptômes sont fort analogues à ceux de l'hydrocéphale; elle ne paraît pas due à l'inflammation, car, dans presque tous les organes, l'inflammation prolongée ou fréquemment répétée finit par produire l'atrophie. »

L'hypertrophie générale du cerveau a été aussi remarquée par MM. *Jadelot* et *Guersent; M. Bayle* m'a dit l'avoir rencontrée plusieurs fois dans ses recherches sur les maladies encéphaliques; mais c'est aux observations de MM. *Scouttetten, Dance* et *Meriadec-Laennec* qu'elle doit la place qu'elle commence à occuper dans les principaux traités d'anatomie pathologique et de nosologie, tels que les ouvrages de MM. *Andral, Meckel, Roche et Samson.*

Dans l'analyse que je vais faire de ces observations, je rapprocherai celles qui me présenteront le plus d'analogie, surtout par leurs résultats cadavériques.

Les suivantes, extraites des mémoires de MM. *Dance* et *Meriadec-Laennec*, me paraissent mettre en évidence, de la manière la plus complète, l'hypertrophie dans son état de simplicité; c'est pourquoi je les place en première ligne.

Ire. OBSERVATION. (*Dance*, Répertoire d'anatomie.)

Lespinats, âgé de vingt-six ans, lapidaire, avait reçu à quatorze ans un coup de hache sur la tête, à la suite duquel il était resté malade pendant sept mois. A partir de cette époque il avait éprouvé des douleurs à la tête, et depuis un an il était sujet à l'épistaxis; du reste il jouissait d'une assez bonne santé.

Le 11 mars, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, il se plaint de ressentir depuis trois semaines, et surtout depuis cinq jours, des maux de tête accompagnés de vomissemens bilieux, d'insomnie. (Saignée, calomel.) Cet état persiste: pouls petit, lent; mal de tête oppressif avec bourdonnement dans les oreilles, revenant par redoublemens

violens, qui ne diminuent en rien sous l'influence de sinapismes aux jambes, de pédiluves, de lavemens. Un bain tiède avec affusions froides sur la tête paraît d'abord produire quelque soulagement, mais les douleurs reprennent bientôt toute leur intensité.

Le 21, les souffrances sont intolérables; le malade ne peut supporter la lumière; les pupilles sont resserrées; pouls toujours lent. On propose un nouveau bain; le malade y reste trois quarts d'heure, mais en sortant il se sent défaillir, et meurt en quelques minutes.

Autopsie cadavérique. La dure-mère est tendue et appliquée sur la substance cérébrale; le cerveau fait hernie par les bords de l'incision; les circonvolutions semblent doublées de volume, mais aplaties, et on peut à peine distinguer les intervalles qui les séparent ordinairement; toute la substance du cerveau ressemble à du blanc d'œuf durci par la coction, ne s'affaisse pas et résiste sous la pression; aucune injection sanguine ni dans le cerveau, ni dans l'arachnoïde; ces deux membranes sont collées sur les circonvolutions, les ventricules semblent rétrécis de moitié; on n'y rencontre pas de trace de sérosité; cervelet et moelle épinière dans l'état sain.

II^e^. OBSERVATION. (*Dance*, Répertoire d'anatomie.)

Un peintre en bâtiment, âgé de trente ans, d'une constitution athlétique, ayant fait une chute d'un quatrième étage, était resté sujet à des coups de sang avec étourdissemens, qui se prolongeaient trois ou quatre minutes, et qui s'étaient ensuite convertis en accès épileptiformes. Le 12 mars, après avoir bu deux verres de punch, il eut des convulsions plus violentes et fut amené à l'hôpital. Les sangsues, la saignée furent employées sans succès. Dans la nuit du 16, trois accès coup sur coup; le malade pousse un cri, son corps se roidit en s'inclinant à gauche; les yeux sont agités de mouvemens convulsifs. Le 16 au matin, état comateux, perte du sentiment et du mouvement; pouls à 140 pulsations par minutes. Mort à dix heures.

Les os du crâne présentent quatre lignes d'épaisseur ; même état du cerveau que le précédent; la substance cérébrale cependant n'avait pas plus de consistance sous la pression, n'était ni plus humide, ni plus sèche que dans l'état normal.

III^e. OBSERVATION. (*Dance*, Répertoire d'anatomie.)

Un cordonnier, âgé de trente-quatre ans, d'une intelligence bornée, se plaignait vivement de la tête depuis une quinzaine de jours. A son entrée à l'hôpital on employa, sans succès, les antispasmodiques et les vésicatoires. Bientôt il fut pris de convulsions, de roideur des membres, de grincemens de dents, et mourut. On trouva le cerveau dans le même état encore que le premier.

IV^e. OBSERVATION. (*Dance*, Répertoire d'anatomie.)

Un peintre en bâtimens, âgé de trente ans, d'une taille colossale, mourut, le 29 octobre, à la Charité. Il était depuis huit jours à l'hôpital, et présentait les signes d'une lésion cérébrale profonde et quelques symptômes de la colique des peintres : il n'avait conscience ni de ses paroles ni de ses actions; en outre, insensibilité de tout le corps; la face seule s'agitait lorsqu'elle était stimulée.

Autopsie cadavérique. Les organes contenus dans l'abdomen n'offraient aucune altération; les anfractuosités du cerveau étaient presque effacées, ses ventricules réduits à une cavité qui aurait pu à peine contenir une noix, sa consistance et son poids remarquables ; pas une goutte de sérosité dans sa substance.

V^e. OBSERVATION. (*Mer. Laennec*, Revue médicale.)

Cholon, âgée de vingt-deux ans, n'ayant jamais eu d'attaques d'hystérie ni d'épilepsie, avait été guérie d'une colique saturnine par le traitement de la Charité.

Le 30 mars 1828 on la rapporta à l'hôpital. Elle avait été trouvée dans sa chambre, sans connaissance, et offrant des ecchymoses à l'œil et à la tempe gauches; membres roides, froids, insensibles, agités de secousses; pouls petit, misérable; respiration faible; figure pâle; yeux inégalement ouverts, tantôt fixes, tantôt roulant dans leurs orbites. On sut qu'elle avait éprouvé la veille une attaque épileptiforme. Des frictions sur les membres avec de l'ammoniaque, deux vésicatoires aux jambes, des lavemens laxatifs, et quelques cuillerées d'eau de casse avec les grains la ranimèrent un peu; mais dans la nuit les accès épileptiformes se renouvellent.

Le 2 avril, un trismus violent s'oppose à ce qu'on lui fasse avaler aucun médicament; on la purge, à l'aide de frictions faites autour du nombril avec quinze gouttes de crotontiglium : elle expire le même jour, dans une attaque semblable à la première.

Les circonvolutions sont aplaties; la masse encéphalique, ferme, dure, et plus lourde qu'à l'ordinaire, semble trop grande pour la boîte osseuse de laquelle on vient de l'enlever; les ventricules, entièrement secs, sont réduits tout au plus à la moitié de leur capacité ordinaire.

VI^e^. OBSERVATION. (*Mer. Laennec*, Revue médicale.)

Jean Mailler, âgé de quarante-trois ans, soumis à l'influence des émanations saturnines, avait éprouvé une constipation opiniâtre accompagnée de faiblesse et douleur des membres. Un traitement convenable calma pendant quelques mois ces accidens; mais le 1^er^. janvier 1826, étant à déjeûner avec ses camarades, il tombe sans connaissance et reste dans cet état près de trois heures; revenu à lui, il est étonné de se voir couché, et ne se rappelle rien de ce qui s'est passé. Trois jours après, amené à l'hôpital, il présente l'état suivant : accablement et stupeur analogue à ceux des apoplectiques; jambes tremblantes et faibles, quoique sensibles; parole embarrassée, idées confuses, tête pesante et douloureuse au-dessus des orbites, langue

offrant des traces de morsure; pouls plein, sans fréquence, face colorée, ventre indolent. On le soumet au traitement de la colique de plomb.

Le 10 janvier, accès d'épilepsie, perte subite de connaissance, roideur et mouvement convulsif des membres, respiration stertoreuse, écume à la bouche. On continue le traitement.

Bientôt délire assez violent pour nécessiter le gilet de force. (Vésicatoire à la nuque, potion antispasmodique.)

Le 13, le délire commence à se calmer, et le 15 le malade recouvre sa raison.

Le 20, nouvelles attaques d'épilepsie, coma profond dans l'intervalle; résolution et insensibilité presque complètes du bras gauche, roideur seulement du bras droit.

Le 21, coma, respiration stertoreuse, écume à la bouche; pouls fréquent, irrégulier, faible. Mort dans la journée.

Autopsie cadavérique. Méninges injectées; circonvolutions presque effacées; pas une goutte de sérosité dans les ventricules, leurs parois sont affaissées et comprimées l'une contre l'autre; la substance cérébrale est ferme, possède sa couleur et sa consistance ordinaires; le cervelet ne présente rien de remarquable; glande pinéale contenant quelques concrétions pierreuses.

Les observations que je vais ajouter à celles-ci ne présentent plus la même unité d'altération cérébrale; tantôt il y a collection de sérosité plus ou moins considérable dans les ventricules, tantôt ramollissement d'une partie de la substance encéphalique.

VII^e^. OBSERVATION. (*M. Scouttetten,* Archiv. génér., tom. 7.)

Antoine Pressat, âgé de cinq ans et demi, présentait une tête remarquable, surtout par l'ampleur des protubérances occipitales; le front était élevé sans être saillant; la seule gêne qu'il éprouvât était

causée par le poids de sa tête, qui se portait subitement en avant : cet inconvénient s'accrut beaucoup dans les dernières années de sa vie. Intelligence fort ordinaire, propension au sommeil.

Vers les premiers jours de septembre 1823, l'appétit disparaît, soif vive, douleur à l'épigastre; pouls dur et fréquent; assoupissement prononcé, qu'on fait cesser quand on parle au malade; évacuations alvines peu abondantes. (Huile de ricin, lavemens émolliens.) Bientôt augmentation des accidens; fonctions intellectuelles abolies; dilatation de la pupille, quoique l'iris conservât sa contractilité; enfin la respiration s'embarrasse, le pouls devient plus lent, et la mort arrive sans phénomène nerveux.

Autopsie cadavérique. Tête très-volumineuse, boîte osseuse épaissie d'une ligne et demie à deux lignes; méninges adhérentes aux os; vaisseaux distendus par le sang; méningine présentant des exsudations sanguinolentes; plexus choroïdes injectés; le cerveau, très-volumineux, présente dans ses parties plus de consistance que dans l'état normal; sa substance, légèrement rosée, n'offre, du reste, aucune dégénération; l'excès d'accroissement se remarque surtout à la partie supérieure et postérieure des hémisphères : ce qui le prouve, c'est qu'il a fallu, pour parvenir jusqu'aux ventricules, faire une incision perpendiculaire de près de trois pouces, tandis que des mêmes parties à la base du crâne il n'y avait qu'un pouce d'épaisseur. La cavité des ventricules ne renfermait qu'une très-petite quantité de sérosité rougeâtre.

VIII^e^. OBSERVATION. (*Dance*, Mémoire sur l'hydrocéphale aiguë.)

Une fille de vingt-six ans, brunisseuse, entra à l'Hôtel-Dieu le 17 novembre 1829. Depuis huit mois ses règles, moins abondantes que de coutume, ne duraient pas au-delà de vingt-quatre à trente-six heures; et des maux de tête qui, sous l'influence de sangsues au périnée, ne reparaissaient que de loin en loin, avaient paru depuis huit jours avec plus de violence; il s'y était joint des bouffées de cha-

leur à la face, des bourdonnemens d'oreilles, des vomissemens spontanés, accidens qu'on avait combattus seulement par des bains de pieds.

A son entrée à l'hôpital, elle se présente dans l'état suivant : douleur dans toute l'étendue de la tête, qu'elle compare à une pression exercée par une barre de fer; vue trouble, bluettes, sensibilité à la lumière, froncemens des sourcils, surtout dans les redoublemens; langue humide et naturelle, peau fraîche, respiration calme, pouls petit, faible, inégal, ne donnant que 50 pulsations.

Ces accidens sont combattus, jusqu'au 25, par les sangsues derrière les oreilles, les antispasmodiques et le calomel, mais n'éprouvent aucune rémission; les vomissemens, la céphalalgie, les illusions de la vue se sont, au contraire, présentés avec plus de force.

Le 25, cris aigus répétés, joues colorées, pupilles larges, mais contractiles; pouls faible, 60 pulsations. Du reste, intégrité des facultés intellectuelles; point de rigidité des membres. On fait dans la journée, et d'heure en heure, plusieurs applications de glace sur la tête; à la quatrième, elle se débat, s'agite, éprouve des divagations.

Le 26, affaissement, tendance à l'assoupissement; réponses difficiles, respiration suspirieuse, inégale; pouls, 54 puls.; face anxieuse, paupières closes, conjonctives injectées. (Glace sur la tête, séton à la nuque.)

Le 27, torpeur et engourdissement, décubitus latéral, sommeil; pouls, 60 puls. (Glace sur la tête, calomel 4 gr.)

Le 28, assoupissement; commissure des lèvres un peu tiraillée à droite; mouvemens faibles, pouls, 70 puls. (Même prescription.)

Le 29, coma, résolution générale en sensibilité, respiration stertoreuse, diaphragmatique; pupilles immobiles, face livide; pouls, 160 puls. (Sangsues vers la base du crâne.)

Le 30, coma, résolution des membres; face moins vultueuse, respiration moins embarrassée; pouls filiforme, presque insensible. Mort.

Autopsie cadavérique. Os du crâne ordinaires; circonvolutions aplaties et rosées à leur sommet, pressées l'une contre l'autre; arachnoïde sèche, exempte d'inflammation; pie-mère collée aux circonvolutions, rouge, ecchymosée; point de suppuration. Substance cérébrale faiblement ponctuée en rouge, peu humide, consistante, plus dure que dans l'état naturel, offrant presque la fermeté du blanc d'œuf cuit : cet endurcissement est général, excepté dans trois ou quatre points de la superficie, où se voit un commencement de ramollissement, joint à une couleur rougeâtre de la substance cérébrale; ventricules tellement contractés, qu'ils ressemblent à deux sinus; couches optiques rapprochées, cloison interventriculaire résistante; ventricules anhydres.

IX^e^. OBSERVATION. (Thèse de M. *Gaudet,* sur l'induration du cerveau 12 mai 1828.)

Jean-François Bâle, âgé de quarante-sept ans, fort, bilieux, employé à la fabrication du blanc de céruse à Clichy, avait été guéri trois fois de la colique métallique.

On l'apporte un jour à l'hôpital sans donner de renseignemens sur son état. Il est agité de mouvemens convulsifs, avec écume abondante à la bouche; assoupissement et abattement des facultés intellectuelles; nulle apparence de paralysie; les pupilles sont resserrées et immobiles; constipation, apyrexie; on met en usage le traitement contre la colique de plomb.

Le troisième jour, l'accablement est toujours le même; la paupière supérieure gauche couvre le globe de l'œil, dont la pupille est dilatée et incontractile. (Cinq gr. de tartre stibié, limonade, vingt sangsues aux oreilles.)

La nuit suivante, délire. Le quatrième jour, assoupissement; dans la journée on est forcé de l'attacher.

Le cinquième jour, coma; figure naturelle; bouche un peu portée à droite; pouls dur. (Saignée.)

A midi, mort presque subite.

Autopsie cadavérique. Méninges fortement tendues sur les deux hémisphères ; surface exhalante de l'arachnoïde sèche ; pie-mère injectée ; circonvolutions cérébrales aplaties, appliquées l'une contre l'autre ; pulpe cérébrale d'une grande densité, très-peu piquetée de sang.

Le trigone et le *septum lucidum* offrent une résistance considérable; les ventricules latéraux contiennent à peine une demi-cuillerée de sérosité limpide.

X^e^. OBSERVATION. (*Méradec-Laennec.*)

Une femme de trentre-deux ans, convalescente d'une bronchite sub-aiguë, éprouve une perte subite de connaissance ; les pupilles sont dilatées, les yeux fixes, les sourcils froncés ; en même temps résolution du bras gauche, contracture du bras droit ; pouls lent ; vomissemens pendant la nuit.

Quelques jours après les symptômes avaient disparu, il ne restait plus qu'une lègère dilatation des pupilles et le froncement des sourcils ; la malade meurt tout à coup, après avoir poussé un cri et renversé la tête.

Autopsie cadavérique. Pie-mère injectée, son tissu est infiltré d'une médiocre quantité de sérosité ; les circonvolutions cérébrales offraient un aplatissement, qui fit présumer qu'on trouverait de la sérosité dans les ventricules ; ces cavités en renfermaient à peine un gros et demi : la substance du cerveau était tellement ferme, qu'elle revenait sur elle-même quand on l'avait fortement comprimée. Engorgement des poumons ; muqueuse gastrique offrant quelques plaques rouges.

XI^e. OBSERVATION. (*Mériadec-Laennec.*)

Gournay, âgé de quarante-quatre ans, ouvrier à Clichy, était à la Charité depuis le 24 avril 1823; et, du 12 au 18 mai, les douleurs abdominales avaient à peu près diparu, à l'aide du traitement de cet hôpital, lorsque, le 19, il éprouva un accès d'épilepsie avec perte de connaissance; cet accès dura toute la nuit.

Le 20 mai, sa figure exprime l'angoisse, les lèvres sont décolorées, la bouche est écumeuse; les yeux sont divergens, les pupilles fixes et dilatées; les muscles des bras sans contracture; la respiration devient stertoreuse. Mort à une heure après-midi.

Autopsie cadavérique. Cerveau remplissant exactement la boîte du crâne; méninges pâles; surface intérieure de l'arachnoïde luisante, jaunâtre, légèrement onctueuse au toucher; circonvolutions très-aplaties; la substance cérébrale est sèche et d'une fermeté remarquable; la substance corticale offre seulement, vers la partie postérieure et inférieure de l'hémisphère gauche, et dans un espace grand comme une pièce de deux francs, une couleur rose assez prononcée, et une consistance moindre que dans le reste de l'organe; ventricules ne contenant qu'une très-petite quantité de sérosité limpide; léger épaississement de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

XII^e. OBSERVATION. (*Laennec.*)

Chez un enfant âgé de treize ans, mort après avoir présenté des symptômes de rachitisme, puis d'hydrocéphale aiguë, et enfin quelques accidens épileptiformes, on trouva la tête aplatie de haut en bas, allongée en pointe d'avant en arrière; le crâne était mince, les vaisseaux de la pie-mère étaient remplis de sang; les circonvolutions aplaties; substance du cerveau ferme et résistante; une once à une once et demie de sérosité dans les ventricules latéraux, un peu trop amples pour le cerveau. *Laennec* s'est fondé sur cette fermeté inso-

lite de la substance cérébrale dans le cas d'hydrocéphale, pour ranger cette observation parmi des hypertrophies; mais il est très-incertain qu'elle doive y être placée.

Je termine cette série d'observations par la traduction d'un article remarquable d'*Hufeland*, inséré dans son journal en mai 1824.

« J'ai déjà observé, dit-il, quelques cas où, après tous les symptômes d'une hydropisie aiguë du cerveau, et la mort qui s'en suivit, l'autopsie ayant été faite, on ne trouva dans les ventricules que peu ou point de sérosité; mais alors tout le cerveau, dégagé par l'ouverture du crâne, s'élança au dehors et dépassa les bords de la boîte osseuse d'environ un demi-pouce, et acquit ainsi tout d'un coup un voulume bien plus considérable qu'il n'en avait eu auparavant dans le crâne, où, par conséquent, il avait dû se trouver dans un état de gêne et de compression très-pénibles.

« Il est très-concevable que le cerveau, tout aussi bien et *même mieux* que les autres parties, puisse, chez les enfans, grossir et se développer d'une manière disproportionnée; et que, par conséquent, si les os du du crâne ne s'élargissent point dans le même rapport (ce qui peut parfaitement arriver quand la fontanelle vient à se fermer trop promptement), il en puisse résulter une espèce de refoulement violent et une compression générale du cerveau qui, à la longue, peut produire les mêmes accidens que la congestion du sang, ou l'hydropisie. Il ne me paraît pas invraisemblable que la congestion sanguine, l'inflammation, et par conséquent la prétendue hydropisie du cerveau, soient souvent le résultat immédiat d'une pareille *physconie* de cet organe. Je laisse à mes honorables collègues le soin de vérifier ce que j'avance par des observations ultérieures.

« Mais, pour y revenir, ces observations ou expériences doivent faire sentir combien il est important de prévenir ou d'arrêter la congestion du sang à la tête chez les enfans âgés de moins de sept ans, puisqu'elle peut être aussi l'occasion de cette cause de mort si funeste, le développement rapide du cerveau. Je crois que l'abstinence du vin, du café, de tous les ragoûts épicés, et le soin d'éviter cette

irritation *psychique* qui résulte toujours des plaisirs des sens, de l'imagination, et d'une application d'esprit trop précoce, qu'un peu de mouvement plutôt dans les pieds que dans la tête, joint à des bains de tête journaliers, à la manière des anciens, sont les meilleurs remèdes ou préservatifs à employer contre ces funestes maladies des enfans, dont on ne voit que trop d'exemples. »

Il est évident qu'en disant qu'on en rencontre trop d'exemples, *Hufeland* a plutôt en vue l'hydrocéphale aiguë que l'hypertrophie, dont il n'a, dit-il en commençant, observé que quelques cas.

L'hypertrophie partielle du cerveau n'est peut-être pas moins rare que l'hypertrophie générale, mais elle a été plus anciennement constatée. On lit dans Morgagni : *Adolescens anno natus duo et vigenti, cùm viveret in salubribus locis, cum epilepsiâ quâ nunquam tentatus fuerat anteà prehendi cœpit, cui desipientia et proclivitas ad somnum, his autem acuta febris se adjunxit; tot morbis simul urgentibus par non esse potuit. Cerebrum, non ità cerebellum, œquò durius inventum est. Corporis striati pars anterior quâ respicit alterum, magis protuberans deprehendetur, neque in re ullum erroris periculum suberat.*

M. *Andral* a vu un cas dans lequel la couche optique droite ayant ses dimensions ordinaires, la couche optique gauche présentait un volume plus considérable que la première.

Blanc (Transactions ofa society for the improv. of med. et sun knowl) cite aussi un cas d'ypertrophie de la glande pinéale.

Mekel dit que *Kelch* a vu une partie du cervelet dans un état d'accroissement anormal. Selon M. *Andral*, on n'a pas encore recueilli d'exemple d'hypertrophie de cet organe.

D'après tout ce que je viens d'exposer, je crois pouvoir adopter les propositions suivantes :

L'hypertrophie générale du cerveau est une maladie qui paraît avoir échappé aux pathologistes qui ont précédé *Laennec*, ou qui n'a pas été envisagée par eux sous son véritable point de vue.

Cette maladie frappe les enfans et surtout les adultes, elle n'a encore été observée sur aucun vieillard. L'âge des malades dont j'ai donné

l'histoire s'exprime par les nombres suivans : 5, 13, 22, 24, 26, 30, 32, 40, 43, 44, et 47 ans.

Les hommes y semblent plus exposés que les femmes.

Dans la considération des causes plus ou moins directes de cette maladie, nous devons tenir compte des émanations saturnines, puisque six malades avaient été soumis à leur influence, ou même avaient éprouvé la colique de plomb. Des coups sur la tête, des congestions répétées vers le cerveau ont paru aussi la déterminer. Aucun des individus qui en ont été atteints n'a été remarquable par son intelligence, ou n'a exercé beaucoup ses facultés intellectuelles; l'un d'entr'eux était dans un état voisin de l'idiotisme. Il est probable qu'en plaçant l'activité trop grande de l'esprit au nombre des causes de l'hypertrophie, *Hufeland* s'est appuyé sur des idées préconçues plutôt que sur l'expérience.

Les symptômes aigus qui se déclarent lorsque le cerveau commence à subir une compression pénible ne doivent pas empêcher de reconnaître à cette maladie une marche essentiellement chronique. L'inflammation, la congestion sanguine peuvent produire, en effet, une turgescence presque subite du cerveau; mais il y a loin de là à une hypertrophie causée par un excès de nutrition, et qui ne doit par conséquent se préparer qu'avec lenteur et s'annoncer, comme nous l'avons vu quelquefois, par des phénomènes qui datent d'une époque reculée.

Les symptômes, considérés isolément, nous offrent souvent une grande analogie avec ceux de l'hydrocéphale aiguë. Je noterai surtout : la céphalalgie violente occupant le front ou toute la cavité de la tête, et comparée par quelques malades à l'effet de la compression qu'un bandeau étroit exercerait sur le crâne ; les douleurs dans les membres, les vomissemens spontanés, la lenteur et l'inégalité du pouls dans le cours de la maladie, et sa fréquence aux approches de la mort; les cris aigus, comme dans l'hydrocéphale ; la dilatation et le resserrement des pupilles, les oscillations de l'iris, les convulsions du globe de l'œil ; le délire, et surtout les divagations ; le plus souvent l'intégrité des facultés intellectuelles, la paralysie plus ou moins

étendue, l'insensibilité, le coma, la respiration d'abord douce, ensuite stertoreuse.

Mais, en comparant avec attention les phénomènes que présentent ces deux maladies, nous voyons que l'hypertrophie en possède quelques-uns qui la distinguent : la marche n'est plus la même, les périodes de l'hydrocéphale n'y sont plus marquées; il n'y a plus, comme dans celle-ci, trouble graduel de l'intelligence, rémission ou oscillation des symptômes, en même temps que progression dans les accidens. La douleur que cause l'hypertrophie, encore plus aiguë que celle de l'hydrocéphale, cesse bien pendant quelques instans, mais pour se reproduire toujours avec la même acuité. Des accès épileptiformes signalent presque toujours la première. Enfin, ces phénomènes se terminent souvent par une mort subite, arrivant au milieu d'un calme apparent, ou dans l'accès épileptique lui-même.

Ainsi, qu'un malade se présente avec une douleur des plus violentes occupant le front, et comparable à la compression exercée par une barre de fer; si cette douleur conserve toujours sa violence, s'il y a en même temps vue double ou triple, dilatation de la pupille, pouls lent, intégrité de l'intelligence, enfin accès épileptiforme; si, de plus, les conditions d'âge et de profession que nous avons signalées se trouvent réunies, il est très-probable que ce malade est atteint d'hyertrophie du cerveau.

Les résultats que nous avons obtenus de l'inspection cadavérique nous prouvent que le cerveau peut acquérir un accroissement anormal sans que son tissu éprouve aucune altération; que cet excès de volume se manifeste lorsqu'on incise les méninges, ou lorsque, après avoir enlevé le cerveau, on compare ses dimensions avec celles de la boîte osseuse qui le renfermait; qu'un des phénomènes les plus remarquables qu'il présente alors, consiste dans la coarctation des ventricules, ainsi que dans l'aplatissement des circonvolutions; que tantôt il conserve son humidité ordinaire, et que, dans d'autres cas, sa substance et ses cavités sont entièrement anhydres; que l'hypertrophie est accompagnée le plus ordinairement d'induration et d'une fer-

meté qui permettent au cerveau de résister sous la pression. L'exemple cité par *Laennec* semblerait prouver qu'il peut exister en même temps un amas de sérosité plus ou moins considérable dans les ventricules, et que ce serait alors sur la fermeté insolite de l'organe encéphalique qu'il faudrait se fonder pour admettre l'hypertrophie.

L'observation de M. *Scouttetten* tend à faire croire que l'excès de volume de cet organe est plutôt dû à ses parties supérieures qu'à sa base. Enfin, la cavité et l'épaisseur des parois crâniennes peuvent être augmentés. Les divers ramollissemens qui ont accompagné l'hypertophie doivent-ils être regardés comme indépendans de cette dernière altération et de la plupart des phénomènes qui se sont manifestés pendant la vie? La ressemblance de ces phénomènes avec ceux qu'ont éprouvés des malades atteints d'hypertrophie simple doivent me faire adopter cette dernière opinion. Il est très-remarquable que le cervelet se soit toujours présenté dans l'état sain.

Les observations que nous avons rassemblées prouvent qu'on doit peu compter sur la guérison d'une maladie qui ne se décèle que lorsqu'elle est arrivée à son dernier degré. Mais, pour remplir les indications qu'elle présente, il est moins important d'établir d'une manière précise les différences qui la distinguent de l'hydrocéphale aiguë, il faudra toujours agir d'après les mêmes principes, employer tous les moyens qui peuvent diminuer l'afflux du sang vers la tête, c'est-à-dire les saignées locales et générales, et les dérivatifs sur le canal intestinal et sur la peau. Doit-on s'étonner en effet que le même traitement convienne dans les deux cas si l'on considère l'analogie qui existe entre le traitement de la cardite et celui de l'hypertrophie du cœur?

La glace n'a produit que de fâcheux effets dans l'une et l'autre maladie. Des affusions froides sur la tête, pendant que le malade serait plongé dans le bain tiède, auraient peut-être plus d'efficacité. Quant aux moyens prophylactiques, je m'en raporte à ceux qui ont été indiqués par *Huffeland*.

Toutes ces considérations sont loin sans doute de posséder une précision convenable ; mais ce n'est qu'à l'aide d'observations plus nombreuses que l'on devra rectifier ou étendre les règles de conduite qu'il est permis jusqu'à présent d'en tirer.

Remarquons, en terminant, qu'il est important pour le médecin appelé à chercher la cause d'une mort subite, de connaître l'existence de l'hypertrophie cérébrale, et de savoir apprécier les signes par lesquels elle se manifeste sur le cadavre.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt.

II.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores.

III.

Qui sæpe et vehementer absque manifestâ causâ animo linquuntur, ex improviso moriuntur.

IV.

Dùm pus conficitur dolores ac febres accidunt magis quàm jam confecto.

V.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum.

VI.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum.